



CARTA CIENTÍFICA

Síndrome constitucional secundario a coriocarcinoma primario gástrico: un caso inusual



Constitutional syndrome secondary to primary gastric choriocarcinoma: An unusual case

Mujer de 69 años que ingresa en medicina interna para estudio de epigastralgia, hiporexia y pérdida de 7 kg de peso en 2 meses de evolución, asociando analíticamente una anemia normocítica (hemoglobina 10 g/dl y VCM 83 fl).

En la TAC toracoabdominal se objetiva un engrosamiento mural a nivel del antro gástrico, derrame pleural bilateral, metástasis hepáticas y carcinomatosis peritoneal, sin lesiones en útero o anejos (fig. 1).

Se amplía estudio con endoscopia digestiva alta evidenciando una lesión sobreelevada de unos 3 cm de tamaño en antro, con aspecto crateriforme, depresión central y sangrado al roce (fig. 2). El estudio histopatológico es compatible con coriocarcinoma gástrico primario (CGP) con inmunohistoquímica positiva para gonadotropina coriónica humana (β -HCG) (fig. 3). El nivel de β -HCG en suero fue de 65 mUI/ml.



Figura 1 TAC toracoabdominal: se aprecia engrosamiento de la pared de antro gástrico, con retención de líquido en cámara gástrica. Asimismo, en este corte podemos apreciar varias lesiones hepáticas sugerentes de metástasis.

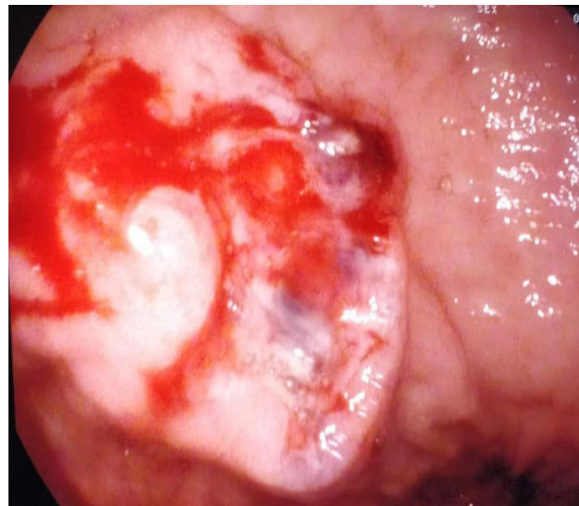


Figura 2 Endoscopia digestiva alta. Lesión mamelonada, ulcerada en el centro con bordes sobreelevados y sangrado al roce, de 3 cm en antro, hacia curvatura menor.

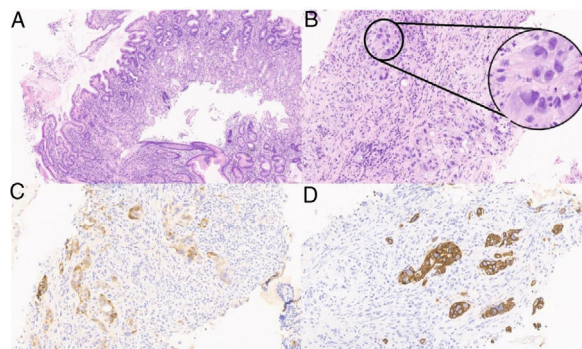


Figura 3 Anatomía patológica. A) Imagen a poco aumento de biopsia gástrica donde se observa un adenocarcinoma invasivo pobremente diferenciado con cambios a favor de diferenciación coriocarcinomatosa (hematoxilina y eosina, $\times 2$). B) Imagen a gran aumento del hábito pseudosincitial de la celularidad neoplásica con células trofoblásticas (hematoxilina y eosina, $\times 30$). C y D) Tinción inmunohistoquímica positiva para gonadotropina coriónica humana (C) y citoqueratina 7 (D) en las células trofoblásticas (hCG y CK7, $\times 20$).

La paciente fue dada de alta con quimioterapia paliativa y buena evolución posterior, con una supervivencia de 7 meses hasta la fecha.

El CGP es un tumor extremadamente raro, con una incidencia del 0,08%¹. Es más frecuente en mujeres, con una edad media de presentación de 58 años². La localización más frecuente es el antro.

Suele manifestarse con dolor abdominal, vómitos, síndrome constitucional, y es frecuente la anemia por pérdidas digestivas crónicas³. La β -HCG sérica es de utilidad para evaluar la respuesta al tratamiento y la recidiva tumoral. Esta neoplasia tiene un mal pronóstico por su alta capacidad de diseminación vía hematógena⁴.

El 75% se presentan como un tumor mixto combinado con adenocarcinoma gástrico lo que hace que puedan ser infra-diagnosticados. El diagnóstico diferencial ha de realizarse con un tumor metastásico con origen a nivel gonadal, que en nuestra paciente fue descartado en ecografía transvaginal y TAC abdominal.

EL CGP es una entidad rara, con mal pronóstico y escaso arsenal terapéutico; su conocimiento es importante para su inclusión en el diagnóstico diferencial de las neoplasias gástricas, haciendo notoria la necesidad de más estudios para mejorar su abordaje terapéutico.

Financiación

La realización de este trabajo no ha sido financiada por ninguna organización.

Bibliografía

1. Palacios Soto P, Liu Bejarano H, Barreda Bolaños F, Piscoya A. Coriocarcinoma gástrico primario: reporte de caso. *Rev Gastroenterol Perú*. 2018;38:297–300 [consultado 20 Sep 2020] Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci.arttext&pid=S102251292018000300013&lng=es>.
2. Barreda Bolaños F, Bejarano Humberto L, Alferez Andía J, Inoñan García R, Guerra Miller H, Payet Meza E. Coriocarcinoma gástrico primario: reporte de caso. *Horiz Med*. 2019;19:93–6 [consultado 28 Nov 2020] Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci.arttext&pid=S1727-558X2019000200012&lng=es>.
3. Lee JH, Lee JK, Kang DB. Primary Gastric Choriocarcinoma Coexisting with Adenocarcinoma. *Korean J Gastroenterol*. 2019;73:350–4, <http://dx.doi.org/10.4166/kjg.2019.73.6.350>.
4. Takahashi K, Tsukamoto S, Saito K, Ohkohchi N, Hirayama K. Complete response to multidisciplinary therapy in a patient with primary gastric choriocarcinoma. *World J Gastroenterol*. 2013;19:5187–94, <http://dx.doi.org/10.3748/wjg.v19.i31.5187>.

María del Mar Calvo^{a,*}, Samia Hallouch^a, Elisa Cuello^b y Eva Iglesias^a

^a Servicio de Aparato Digestivo, Complejo Hospitalario Torrecárdenas, Almería, España

^b Servicio de Anatomía Patológica, Complejo Hospitalario Torrecárdenas, Almería, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: marcalvobernal@gmail.com (M.d.M. Calvo).